

Franco Borghero

Anche la vita...

Gli studi sull'anoressia

Tutti gli studiosi che si sono occupati dei problemi posti dalle patologie che vanno sotto il nome di anoressia e di bulimia sembrano essere concordi sul fatto che queste problematiche provengono da un rapporto disturbato tra madre e figlia. L'uso del termine "disturbato"; non è casuale, ma sottolinea che non c'è una posizione causale per l'insorgere della patologia, ma una relazione non chiarita a cui sia madre che figlia contribuiscono. Purtroppo nessuno di questi studiosi ci fornisce una teoria esaustiva sulla struttura che sta alla base del disturbo; non è chiaro se si tratta di isteria, nevrosi ossessiva o altro.

Per Hilde Bruch la relazione disturbata della diade madre-bambina deriva dal fatto che la figlia non viene empaticamente convalidata nei suoi bisogni e quindi si percepisce come estensione della madre. Nel tentativo di individuarsi, in adolescenza terrà una posizione oppositiva alla madre, successivamente userà il cibo come sostituto, lo rifiuterà oppure lo mangerà e vomiterà nel tentativo di liberarsene.

Per la scuola kleiniana (N. H. Boris) prevale la relazione disturbata con la madre, ma è significativa anche la triangolazione con il padre che si occupa formalmente della bambina, ma non emotivamente, anzi riceve supporto da lei. Un elemento comune a tutte le teorie è che la bambina funge da supporto in una coppia fondamentalmente conflittuale.

Per Donald Woods Winnicott nella bulimia c'è assenza di un oggetto transizionale che aiuti la figlia a separarsi dalla madre. Ciò conduce, nella vita adulta, ad un tentativo di separazione ritualizzato, prendendo come oggetto transizionale il proprio corpo. L'ingestione di cibo rappresenta il desiderio di fusione simbiotica con la madre. Le condotte di eliminazione sono il tentativo di separarsi da lei. La struttura familiare è la stessa di quella dell'anoressica, ma caratterizzata da voler apparire una famiglia perfetta. L'aggressività della famiglia è proiettata sulla figlia, che si identifica inconsciamente con questa proiezione e diventa la portatrice dell'avidità e impulsività della famiglia.

Le differenze sono sostanzialmente le seguenti: nell'anoressia c'è una maggiore forza dell'Io e un forte controllo del Super Io, mentre nella bulimia il desiderio viene agito, c'è maggiore impulsività, la relazione è usata a fini punitivi. L'inconscia aggressività verso i genitori è rabbia spostata sul cibo; la figlia sarà avida di tutto.

Ciò che accomuna tutte le teorie è la funzione che svolge la figlia all'interno del nucleo familiare. L'anoressica è, e si percepisce, necessaria al mantenimento del precario e conflittuale equilibrio della famiglia.

Un significativo passo in avanti è stato fatto da Ettore Perrella (Per una clinica delle dipendenze, Franco Angeli, Milano 1998) che individua nell'anoressia e bulimia alcuni tratti comuni con altri tipi di dipendenze. L'alcolismo, la tossicomania, la melanconia e l'anoressia costituiscono una struttura patologica diversa da quelle individuate da Freud (nevrosi, psicosi e perversioni). Perrella riunisce queste patologie in una nuova struttura che chiama dipendenza. Tutti coloro che soffrono di questi disturbi dipendono da qualcosa di esterno.

Alcune domande

Al fine di entrare un po' più a fondo nella questione, ci possiamo porre alcune domande alle quali, qui, non daremo una risposta esaustiva. Però, ogni volta che ci si pone una domanda, ci si apre ad una meditazione che è molto più costruttiva di qualsivoglia risposta.

La prima domanda che viene da porsi è la seguente: perché generalmente anoressia e bulimia sono disturbi prevalentemente femminili?

Partendo da questo inequivocabile dato di fatto possiamo ipotizzare che nel processo di identificazione, che costituisce un passaggio obbligatorio nello sviluppo psichico dei bambini - durante il quale il bambino si identificherà con il padre e la bambina con la madre -, sia insorta qualche difficoltà. Tali difficoltà non debbono essere imputate ad una mancanza o ad un errore da parte della madre, bensì a come la figlia ha vissuto il suo rapporto con la mamma.

Il disturbo è quindi legato alla diade madre-figlia. La madre, sinteticamente, è colei che genera la vita e dona il primo cibo. Il dono della vita e del cibo sono doni d'amore, ma se quest'amore non è supportato da tutta una serie di atti che lo confermino, può produrre un fraintendimento proprio tra cibo e amore

Perché c'è un aumento della patologia? (È noto che fino agli anni Settanta anoressia e bulimia erano molto rare). Sarebbe facile rispondere che ciò è dovuto al cambiamento di ruolo della donna nella società, poiché le statistiche mettono in relazione questo cambiamento con l'aumento della patologia. Credo che questo cambiamento di ruolo sia sì una delle cause dell'insorgenza del disturbo, però credo che esso abbia influito non su chi ne soffre ma sull'ambiente familiare in cui vive.

Ma di quale cambiamento stiamo parlando? Non credo sia semplicemente l'ingresso da parte della donna nel mondo del lavoro, visto che le donne hanno sempre lavorato. Sarebbe invece più preciso dire nel mondo del lavoro maschile, con tutto il correlato di conflittualità e competitività che comporta. Ma anche questo non sembra sufficiente. Credo che per l'aumento del disturbo abbiano contribuito anche altre cause:

1. il padre è vissuto da tutta la famiglia come insufficiente, infatti spesso demanda alla madre le sue funzioni; viene vissuto solo come colui che serve a procacciare denaro, generalmente la moglie non lo considera un uomo cui affidarsi;
2. la madre è attenta - eventualmente molto attenta - soltanto ai bisogni fisici dei figli, ai quali non fa mancare nulla.

Che cosa non ha fatto loro mancare? Approfondendo la conoscenza di queste famiglie, appare sempre più evidente che tutto ciò che la mamma ha dato alla figlia è stato sempre e solo sul piano oggettuale. Non le ha fatto mancare, nei limiti delle sue possibilità, giocattoli, vacanze, vestiti, denaro ecc., ma non appena ci si addentra nel campo degli affetti ci si accorge che c'è qualcosa di nebuloso, se non addirittura evanescente. Da ciò non bisogna concludere che la madre sia incapace d'amare (se è assente l'amore, di qualsivoglia forma, la patologia sarebbe diversa e ben più grave), anche se sicuramente ha qualche difficoltà nel dimostrarlo, ma che esiste un problema nel rapporto d'amore tra madre e figlia. Del resto, quando si chiede ad una ragazza anoressica come sono i suoi rapporti con la famiglia, risponde spesso che sono ottimi.

Infatti molto spesso entrambi i genitori sono incapaci di dire no ai figli o, quando raramente ci riescono, non sanno motivare questi divieti. Una ragazza durante i colloqui ha espresso molto bene questo concetto; mi ha detto: "se la mamma mi avesse voluto bene mi avrebbe detto qualche no".

Perché la malattia si sviluppa generalmente durante l'adolescenza o immediatamente dopo?

È stato osservato che prima dell'inizio del disturbo, queste ragazze si sostengono su qualcosa che serve loro da interscambio con la madre; per esempio essere brave a scuola.

Però quando si trovano di fronte ad un fallimento, che interpretano come incapacità di dare qualcosa

alla madre per soddisfarla, oppure quando iniziano a diventare donne, e quindi inevitabilmente sono spinte a staccarsi dalla madre per attaccarsi a qualche altro, può instaurarsi il disturbo, che può trovare una seppur approssimativa spiegazione per il fatto che, volenti o nolenti, queste ragazze iniziano a fare delle scelte soggettive: “non sono così brava a scuola come tu vorresti” oppure: “è questo il ragazzo che mi piace”. Queste pseudo-scelte le costringono ad estromettere la mamma da un'area della loro vita interiore. La madre tende a non accettare questo nuovo stato della figlia, si oppone con tutte le sue forze alla crescita e al conseguente distacco.

L'anoressica, quindi, non ha chiarito il suo rapporto con la madre (la madre vorrebbe aver sempre a che fare con una bambina soltanto da sfamare) e, poiché non è soggettivamente individuata, ha paura di staccarsi (il distacco provoca l'annullamento o della madre o della figlia) perciò tende a restarle indissolubilmente legata: la ama, la teme e la odia. Infatti, il disturbo si scatena proprio in occasione di una qualsiasi presa di posizione soggettiva, che è sempre segno di un distacco. Conseguentemente la ragazza, visto il disastroso esito del tentativo di distacco, non ne accetterà più nessuno, soffrirà per esempio anche per il solo fatto che un fratello possa andarsene. Tutta la famiglia deve restare unita e presa in questo labirinto che è il disturbo anoressico. È come se dicesse: voglio staccarmi da te, ma ne sono terrorizzata, io da sola non so chi sono; e manifesta questa impasse rifiutando ciò che per lei è il simbolo dell'amore che la lega alla mamma, che non è affetto bensì cibo.

Non si può assolutamente sottovalutare l'insorgenza di questo disturbo perché queste ragazze, rifiutando del cibo, rifiutano tutto quello che è stato loro dato. Anche la vita.